

# 資 料

平成23年12月16日

財 務 省

## 12月9日(金)に吉田政務官から藤田政務官にお示した内容

- ① 政策仕分けの提言、賃金や物価の下落傾向などを踏まえると、**診療報酬本体は▲1%程度引き下げるべき**、その上で、急性期医療など特に負担の重い分野に重点配分すべき
- ② 「先発医薬品の薬価は後発医薬品の薬価を目指して大幅に引下げ」という政策仕分けの提言を踏まえ、24年度に30%という厚労省の目標を前に考えると、**先発薬の薬価を▲10%程度引き下げるべき**
- ③ 「ビタミン剤など市販品類似薬は、一部医療保険の対象から外すことについても検討すべき」という政策仕分けの提言を踏まえ、医療現場で混乱が起ころないようにしつつ、**ビタミン剤の一部について医療保険の対象から外す方策についてお示しいただきたい**

## 医療費の内訳

費用構造 ⇒ 医師等※の person 費：約5割、医薬品：約2割、その他：約3割

国民医療費(36.0)	
医師等※1の person 費:48%(17.3)	委託費・光熱費等※2 24%(8.6)
	医療材料 3%(2.2)
	医薬品 22%(7.8)

※1 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療技術員、その他医療機関での業務に従事する者  
 ※2 その他の物件費

医療機関別 ⇒ 病院:50%、診療所:24%、歯科診療所:7%、調剤薬局:16% その他:2%(0.9)

病院:50%(18.1) [入院:36%(12.8)、外来:15%(5.3)]	診療所:24%(8.6) [外来:23%(8.2)]	歯科診療所 7%(2.6)	調剤薬局 16%(5.8)
--	-------------------------------	------------------	------------------

※ 病院:20床以上の医療機関、診療所:19床以下の医療機関

年齢階級別 ⇒ 65歳以上(人口の2割)で約5割、75歳以上(人口の1割)で約3割

65歳未満:45%(16.1)	65歳以上:55%(19.9) [70歳以上:45%(16.1)、75歳以上:33%(11.7)]
-----------------	--

(注) 数字は2009年度ベース[( )内は金額(兆円)]

## 医療費の増大が国民負担に及ぼす影響

医療費が増大すれば、税(公費)負担増(37%)、保険料負担増(49%)、患者負担増(14%)という形でただちに国民負担増につながる。診療報酬の増額を行えば、国保・健保の保険料アップに直結。

### 医療費40.7兆円(概算要求額からの推計値)の内訳

税(公費):37% [国:25%、地方:12%]	保険料:49% [事業主:20%、被保険者:28%]	患者負担等※ 14%
-----------------------------	-------------------------------	---------------

※ 公費負担

### 診療報酬を1%引き上げた場合



約4100億円の医療費増

税(公費) 約1500億円増 (うち国費約1000億円増)	保険料 約2000億円増	患者負担 約600億円増
----------------------------------	--------------	-----------------



真に必要な部門への配分の重点化により、医療崩壊を食い止める一方で、国民負担は抑制していくべき。

# 診療報酬の改定率

診療報酬本体

薬価等\*

※材料料費

いわゆる「ネット」の  
診療報酬改定率

今回（24年）？      今回（24年）▲1.3%程度      24年？

（▲5,000億円程度）

前回（22年）	+1.55%
前々回（20年）	+0.38%
18年	▲1.36%
16年	± 0%
14年	▲1.3%
12年	+1.9%
10年	+1.5%

医師、看護師の人工費など



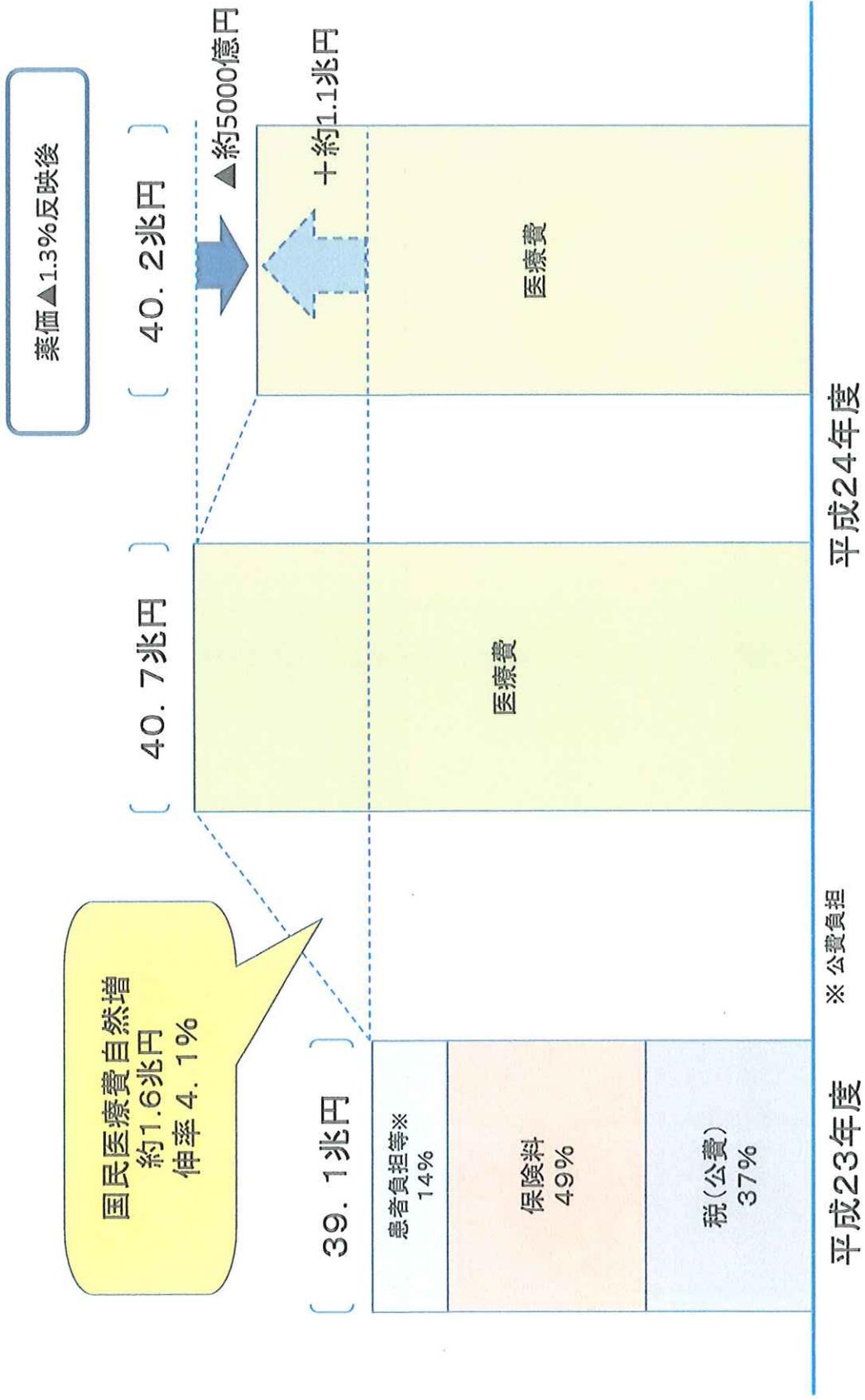
前回（22年）	▲1.36%
前々回（20年）	▲1.2%
18年	▲1.8%
16年	▲1.0%
14年	▲1.4%
12年	▲1.7%
10年	▲2.8%

流通価格の下落を反映して  
毎回マイナスとなる



22年	+0.19%
20年	▲0.82%
18年	▲3.16%
16年	▲1.0%
14年	▲2.7%
12年	+0.2%
10年	▲1.3%

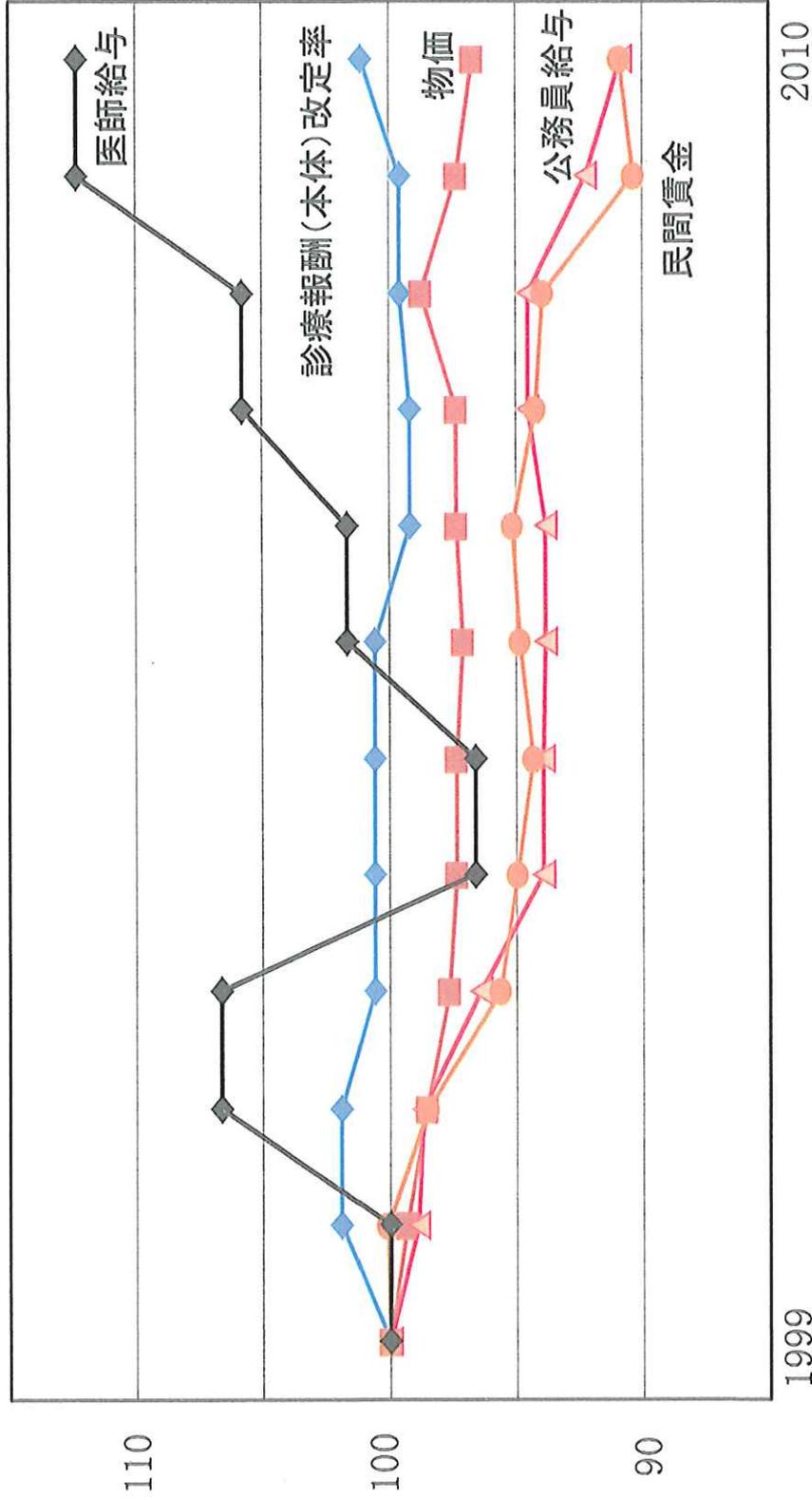
# 国民医療費の自然増と診療報酬改定の規模



(注) 24年度国民医療費は、24年度概算要求ベースの医療費(推計値)である。

# 人件費カットやデフレ傾向との乖離

1999年度を100とした時の賃金・物価動向の推移



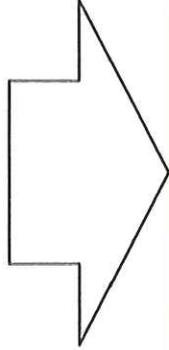
※ 医師給与＝医療経済実態調査 病院勤務医(医師・歯科医師)  
 ※ 物価＝消費者物価指数  
 ※ 公務員給与＝人事院勧告(行(一)平均給与)  
 ※ 民間賃金＝毎月勤労統計

## 前回改定以降の賃金と物価を勘案した場合

	22年度	23年度	累計	
人事院勧告	▲1.5%	▲0.2%	▲1.7%	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>診療報酬本体</p> <p>医療費＝人件費5割、物件費3割、 →▲1.7×5割＋▲0.5%×3割</p> <p>＝診療報酬本体への影響は▲1.0%</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <p>薬価</p> <p>薬剤費2割</p> </div> </div>
消費者物価指数	▲0.4%	▲0.1%	▲0.5%	

※人事院勧告は行(一)職員の平均年間給与の増減率  
 ※消費者物価指数の23年度は4月～9月の指数の単純平均と22年度の指数との比較

前回改定以降の賃金と物価を勘案すれば  
 診療報酬本体には▲1.0%の影響。



今回の診療報酬本体改定率が▲1.0%より上であれば、  
 実質的にプラス改定

# 平成24年度診療報酬改定に関する要請

(要請書を提出した6団体)

- 健康保険組合連合会
- 国民健康保険中央会
- 全国健康保険協会
- 全日本海員組合
- 日本経済団体連合会
- 日本労働組合総連合会

平成23年11月11日付

平成24年度診療報酬改定に関する要請(概要)

○厳しい経済・社会情勢や国民負担、保険者の財政状況、さらには先日公表された医療経済実態調査結果で医療機関の経営状況がおおむね改善傾向にあることが明らかになったことなどを考慮すると、**患者負担や保険料負担の増加につながる診療報酬の引上げを行うことは、とつてい国民の理解と納得が得られない。**

○前回改定において、重点的に取り組んだ勤務医対策や産科、小児科、救急医療対策の効果を検証しつつ、**病院に勤務する医療従事者の負担軽減と人員確保をさらに進める**など、必要性の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う。

○限られた財源を効率的かつ効果的に配分するため、入院期間の短縮、社会的入院の解消等に向けた見直し・適正化を図っていくことが重要。

# 薬価算定の仕組み

薬価基準 (医療保険が支払われる際の医薬品の価格を定めたもの)  
↳ **全国統一の公定価格**

特許期間  
(市場実勢価格に基づき2年ごとに薬価改定)

新薬

薬価算定方式  
○類似薬効比較方式  
○原価計算方式

後発品  
(初めて収載)

薬価算定方式  
○先発品の0.7掛け

後発品  
(他の後発品あり)

薬価算定方式  
○最低価格の後発品と  
同価格

## 後発医薬品の使用促進

先発品と後発品では成分が同じでも1.5～3.5倍の価格差がある。  
世界的に見ると我が国の後発医薬品の使用は非常に少ない。

**後発品の使用が促進されれば、医療の質を維持しつつ、患者負担や国民負担の軽減が可能となる。**

<先発品と後発品で薬価の差が大きい例>  
…高脂血症用剤(5mg 1錠)

先発品: 薬品 A 59.30円 (100)  
後発品: 薬品 B 35.40円 (60)  
薬品 C 27.30円 (46)  
薬品 D 15.60円 (26)

<先発品と後発品で薬価の差が小さい例>  
…X線造影剤(50ml 1瓶)

先発品: 薬品 E 5,335円 (100)  
後発品: 薬品 F 3,985円 (75)  
薬品 G 3,651円 (68)  
薬品 H 3,239円 (61)

国名	ジェネリック医薬品シェア (単位: %) (2011年度)	
	数量	金額
日本	22.8	8.8
アメリカ	72	14
イギリス	65	26
ドイツ	63	24
フランス	23	12

(出典) 日本: 厚生労働省 2011年9月 薬価調査  
アメリカ、イギリス、ドイツ: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, RX only, Dec MAT 2009  
フランス: フランス政府・医療用品経済委員会(CEPS)報告  
(注) 諸外国の数値については、出典及び定義に差異があるため、単純に比較できないことに留意が必要。

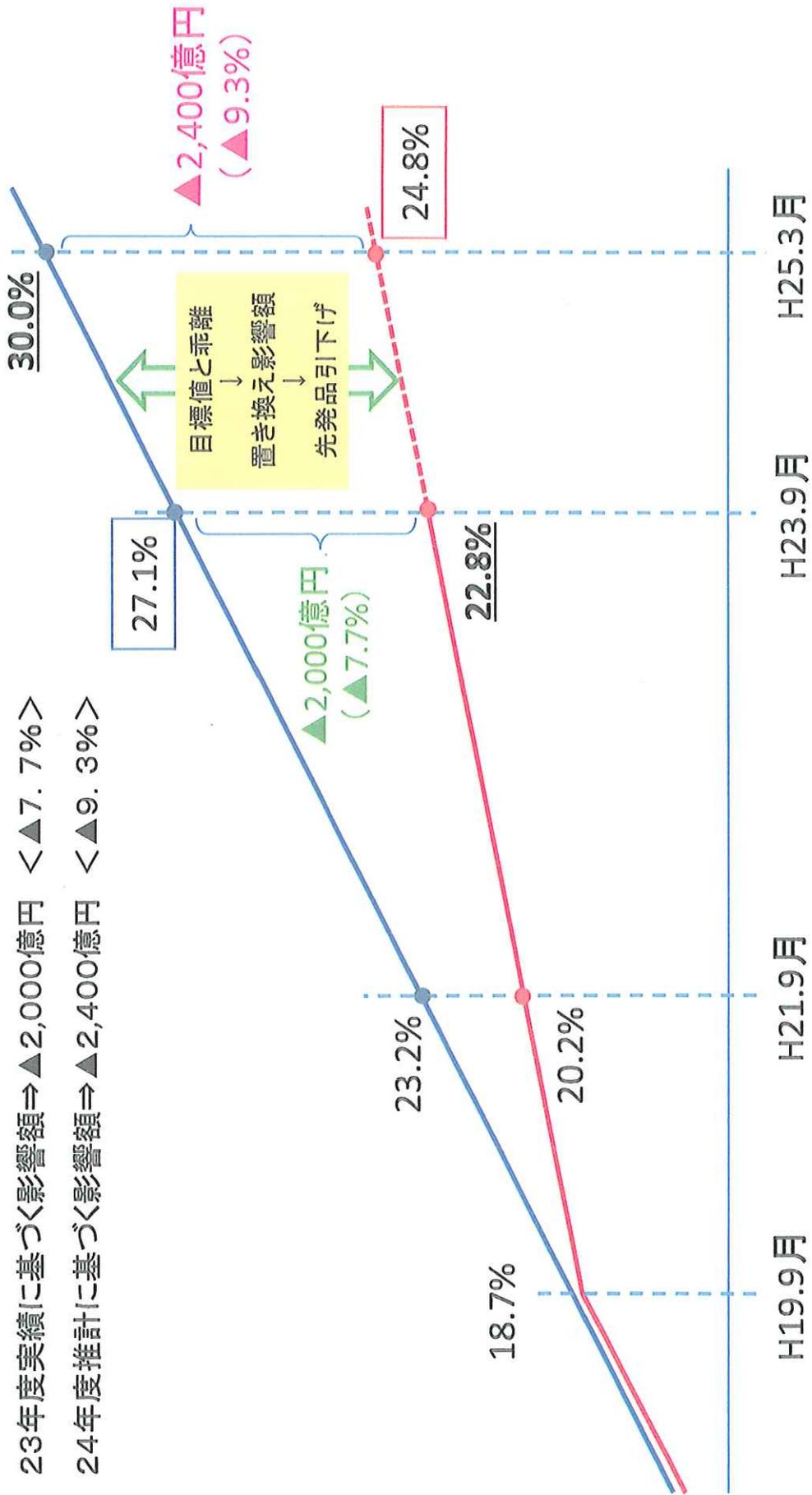
# 長期収載品の薬価の引下げ

	数量ベース	金額ベース	(市場規模)
後発医薬品	22.8%	8.8%	7,400億円
後発品のある先発品	33.2%	31.4%	26,300億円

1%置き換え影響額 ▲470億円

23年度実績に基づく影響額⇒▲2,000億円 <▲7.7%>

24年度推計に基づく影響額⇒▲2,400億円 <▲9.3%>



# 市販品類似薬の具体例

○価格だけを比較すれば、市販品の方が安くなっており、医療用医薬品の3割～6割の価格となっている。  
 ○しかし、医療保険適用となった場合、7割は保険で賄われるため、市販品の価格より少ない負担で購入することが可能な医薬品もある。(下表①、③)

市販品と医療用医薬品の比較						
区分	市販品			医療用医薬品		
	名称	価格	名称	価格	3割負担 (薬価)	(薬価3割)
① ビタミン剤	A	1,575円	AA	2,840円	852円	90円
② うがい薬	B	609円	BB	2,340円	702円	51円
③ 湿布	C	924円	CC	2,240円	672円	21円

※1 各区分における市販品と医療用医薬品は、いずれも同一の有効成分を含んでいる。

※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。

※3 医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について、病院・診療所で処方箋を発行してもらい、一般的な調剤薬局で購入した場合の価格であり、再診料、処方料、調剤料等が含まれるため、調剤薬局の施設基準等により異なる場合がある。

※4 医師に処方された医療用医薬品については、医療保険の適用となり、7割が保険で賄われるため、患者負担は3割となる。ただし、患者負担割合は年齢によって一部負担割合が異なる。

## 医療サービスの機能強化と効率化・重点化

- 論点① 医療サービスの価格はどうかあるべきか。
- 論点② 今後どのような医療サービスに重点を置くべきか。
- 論点③ 病院勤務医の待遇改善をどう実現していくか。

国民・地域のニーズを具体的に把握して、診療報酬の改定を行うべき。その中で、勤務医と開業医、また診療科目間について、リスクや勤務時間に応じて報酬配分を大胆に見直す。また、医師不足改善のため、勤務医と開業医とのアンバランスや地域別・診療科別の医師不足の状況を踏まえて、メリハリの利いた診療報酬改定を早急に行うべき。また、中長期的には、開業医と勤務医の収入をバランスさせることを目指し、開業医・勤務医の平準化を進める。

また、医療サービスの価格全体の前提となる診療報酬本体(医師の人件費等)については、「据え置く」6名、「抑制」3名という意見があったことを重く受け止めて対応させたい。

加えて、中長期的な検討課題として提案された地域・診療科目間の偏在の解消など、医師不足の問題に対応する医療供給体制の在り方について、社会保障審議会で検討の上、行政刷新会議に報告されたい。

また、診療報酬の加算が効果的に待遇改善につながるよう、勤務条件が厳しい診療科を中心に待遇改善につながる条件付けを行うべき。

## 後発医薬品の使用促進など薬の有効な使用策

- 論点① 後発医薬品の使用を進めるための方策は何か。
- 論点② 病院でも薬局でも買うことのできる薬の負担はどうあるべきか

**先発品の薬価は後発医薬品(ジェネリック)の薬価を旨指して大幅に引き下げ、医療費の支出と国民の負担を最小限にすべき。**併せて、先発品薬価と後発品薬価の差額の一部を自己負担とすることについて検討すべき。加えて、医師・薬剤師から主な先発品・後発品のリストを患者に提示する義務を課すことについても検討すべき。後発医薬品の推進のロードマップを作成し、行政刷新会議に報告すること。

**ビタミン剤など市販品類似薬については、自己負担割合の引き上げを試行するべき。**さらに、**一部医療保険の対象から外すことについても検討**すること。